



**University of  
Zurich**<sup>UZH</sup>

**Zurich Open Repository and  
Archive**

University of Zurich  
University Library  
Strickhofstrasse 39  
CH-8057 Zurich  
[www.zora.uzh.ch](http://www.zora.uzh.ch)

---

Year: 2013

---

## **Weiterbildung zum Hausarzt – ein europäischer Vergleich**

Djalali, Sima ; Frei, Anja ; Rosemann, Thomas ; Tandjung, Ryan

**Abstract:** As many other European countries, Switzerland is facing a shortage of young general practitioners (GPs). This review summarizes and compares the different characteristics of vocational training programs in Switzerland and other European countries concerning their duration, learning objectives and setting. Countries with a GP-centered healthcare system offer highly structured training programs tailored to the everyday work in general practice, whereas vocational training programs in countries where patients have unlimited access to specialized care are less differentiated. Today, the vocational training of Swiss GPs lacks topically focused learning objectives and seems to be rather underdeveloped when compared to foreign programs. Particularly with regard to the duration and funding of practice-based training periods spent in GP surgeries, Switzerland still has a great development potential.

DOI: <https://doi.org/10.1024/1661-8157/a001225>

Other titles: Vocational training for general practitioners - comparing Switzerland with other European countries

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich

ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-78326>

Journal Article

Accepted Version

Originally published at:

Djalali, Sima; Frei, Anja; Rosemann, Thomas; Tandjung, Ryan (2013). Weiterbildung zum Hausarzt – ein europäischer Vergleich. *Praxis*, 102(6):327-333.

DOI: <https://doi.org/10.1024/1661-8157/a001225>

## Weiterbildung zum Hausarzt – ein europäischer Vergleich

Djalali S., Frei, A., Rosemann T., Tandjung R.

### ((Abstract))

Ob sich junge Nachwuchsmediziner für eine Laufbahn als Hausarzt entscheiden, hängt massgeblich vom Weiterbildungsangebot ab. Ziel dieser Übersichtsarbeit ist es, die Weiterbildung zum Hausarzt in der Schweiz und in Europa hinsichtlich ihres Umfangs, Lerninhalts und Settings zu vergleichen. Wie sich zeigt, unterscheiden sich die einzelnen Weiterbildungsprogramme selbst bei formal gleicher Dauer sehr stark, insbesondere im Hinblick auf ihren Strukturierungsgrad und die Finanzierung. Auffällig ist, dass der Strukturierungsgrad und hausärztliche Fokus der Weiterbildung in Ländern mit hausarztzentrierten Gesundheitssystemen stärker ausgeprägt ist als in Ländern mit uneingeschränktem Zugang zu Spezialärzten. Der Blick nach Europa zeigt, dass die Weiterbildung von Hausärzten in der Schweiz vergleichsweise undifferenziert ist und noch viel Spielraum für die Vorgabe von Lernzielen und die Implementierung hausarztspezifischer Weiterbildungsabschnitte besteht. Vor allem der Stellenwert der Praxisrotation gemessen an ihrer Dauer und Finanzierung fällt in der Schweiz im Vergleich zu anderen europäischen Ländern gering aus.

### ((Fliesstext))

#### HINTERGRUND

Die Hausarztmedizin in der Schweiz sieht sich von einem zunehmenden Nachwuchsmangel betroffen. Dieses Phänomen ist jedoch nicht nur in der Schweiz zu verzeichnen, in Europa gibt es Länder mit erheblichem Nachwuchsmangel und Länder ohne Nachwuchsmangel in der Hausarztmedizin. Einige Länder, darunter England, die Niederlande oder die skandinavischen Länder kennen diesen ausgeprägten Nachwuchsmangel nicht oder haben ihn durch gezielte Massnahmen erfolgreich bekämpft. Neben dem Studium in Medizin und den Rahmenbedingungen in der späteren hausärztlichen Tätigkeit kommt gerade auch der Weiterbildung für Hausarztmedizin eine grosse Bedeutung zu. Ziel dieser Übersichtsarbeit ist es, die Weiterbildung in den verschiedenen europäischen Ländern bezüglich ihres Umfangs, der Lerninhalte und des Settings zu vergleichen und die Unterschiede zu untersuchen. Daraus können sich Implikationen für die Gestaltung der Hausarztweiterbildung in der Schweiz ergeben.

#### Dauer der Weiterbildung

In der Regel führt der Weg in die Hausarztmedizin in Europa über den Erwerb eines Facharzttitels in Allgemeinmedizin. Für diese Weiterbildung ist gemäss EU-Richtlinie von 2005 eine Mindestdauer von drei Jahren vorgesehen [1]. Tatsächlich rangiert die Dauer der Weiterbildung Allgemeinmedizin in Europa zwischen drei und fünf Jahren. **Abbildung 1** gibt eine Übersicht über die Weiterbildungsdauer in ausgewählten europäischen Ländern. Um einen Vergleich zu ermöglichen, ist die Schweiz ebenfalls aufgeführt.

#### Spezialisierung in Hausarztmedizin

Inhalt und Aufbau der Weiterbildungen in Allgemeinmedizin sind jedoch nicht äquivalent. Die EU-Richtlinie sieht keine speziell auf künftige Hausärzte zugeschnittene Weiterbildungsordnung oder gesonderte Fähigkeitsausweise für Hausarztmedizin vor.

So gilt in manchen Ländern, z.B. Deutschland, für künftige Hausärzte prinzipiell dasselbe Weiterbildungsprogramm wie für künftige Allgemeininternisten im Spital. Es obliegt dem einzelnen Facharztanwärter, die Stationen seiner Weiterbildung so auszuwählen, dass er ein Erfahrungsspektrum in hausarztrelevanter Medizin gewinnt, etwa durch eine Praxisassistenten im Hausarztsetting. Eine generelle Registrierung und Förderung der Hausarztanwärter findet nicht statt. Dagegen haben Länder wie England, Dänemark und die Niederlande die Weiterbildung zum Hausarzt institutionalisiert und klar von Facharztweiterbildungen für Allgemeininternisten im Spital abgegrenzt. Für künftige Hausärzte gilt in diesen Ländern ein spezifisches Curriculum mit fest vorgeschriebenen Spital- und Praxisrotationen. Die Anwärter werden registriert und ihre Weiterbildung wird supervidiert.

#### Dauer der Praxisassistenten

Die EU-Richtlinie empfiehlt, während der Weiterbildung in Allgemeinmedizin, neben einer mindestens sechsmonatigen stationären Weiterbildungszeit in Allgemeinmedizin, auch eine mindestens sechsmonatige Rotation als Praxisassistent in einer ambulanten Einrichtung der allgemeinmedizinischen Grundversorgung vorzusehen. **Abbildung 2** zeigt die durchschnittlich

absolvierte Praxisassistenzeit in Allgemeinmedizin im Verhältnis zur übrigen Weiterbildungszeit in ausgewählten europäischen Ländern im Vergleich. Die durchschnittliche Dauer der Praxisassistenten in den hier aufgeführten europäischen Ländern liegt bei rund 1,6 Jahren.

Um einen Vergleich zu ermöglichen, ist die Schweiz ebenfalls aufgeführt, wobei berücksichtigt werden muss, dass bislang längst nicht alle Facharztabsolventen auch eine Praxisassistenten in einer Allgemeinpraxis absolvierten. Nach einer Erhebung unter Facharztabsolventen im Jahr 2010 absolvierten 61% aller Absolventen eine derartige Praxisassistenten von durchschnittlich 10 Monaten Dauer [2].

Generell ist die Dauer der Praxisassistenten in Ländern mit separaten spezifischen Hausarztcurricula (z.B. Niederlande) festgeschrieben, während Länder mit nicht hausarztsspezifischer Weiterbildung lediglich Mindest- und Maximaldauern vorschreiben, so dass der einzelne Facharztanwärter die tatsächliche Dauer individuell bestimmt.

### **Strukturierter Lehrplan**

Abgesehen von den Mindestzeiten im allgemeinmedizinischen Setting machen die EU-Richtlinien zur Weiterbildung in Allgemeinmedizin keine Vorgaben, welche weiteren klinischen Disziplinen während der dreijährigen Weiterbildung zum Erwerb des Facharztstitels zu absolvieren sind.

In vielen Ländern geben die Facharztgesellschaften dennoch einen Weiterbildungskatalog aus, der Weiterbildungszeiten in gewissen klinischen Spezialitäten vorschreibt. Am häufigsten werden Gynäkologie, Pädiatrie, Chirurgie und Psychiatrie vorgeschrieben [3-5].

Allein das unterschiedliche Spektrum der zu absolvierenden Weiterbildungsabschnitte ausserhalb der Allgemeinmedizin charakterisiert die Lerninhalte der Facharztausbildungen in den verschiedenen europäischen Ländern noch wenig. Es muss einmal mehr differenziert werden zwischen Ländern mit spezifischen Hausarztcurricula und Ländern in denen angehende Hausärzte prinzipiell dieselbe Weiterbildung durchlaufen wie künftige Spitalmediziner.

In Dänemark beispielsweise durchlaufen angehende Hausärzte während der stationären Rotation die Gynäkologie, Pädiatrie, Chirurgie und Psychiatrie, arbeiten parallel dazu jedoch weiterhin einen Tag im Monat in einer ihnen fest zugeteilten Hausarztpraxis, und es finden während der ganzen Weiterbildungszeit arbeitsbegleitende Vorlesungen in Hausarztmedizin statt [5].

In den Niederlanden wird jedem Hausarztanwärter ein bereits erfahrener Hausarzt als Mentor zugeteilt, der sicherstellen soll, dass die Weiterbildung in den Spezialfächern für den Hausarztanwärter immer wieder in den grösseren Zusammenhang der Hausarztmedizin gestellt wird. In England erhalten Hausarztanwärter auch während ihrer Tätigkeit in Spezialfächern im Spital einen eigenen hausarztzentrierten Weiterbildungspfad. Zudem sind Spezialkurse im Lehrplan integriert, die praktische Aspekte der Hausarztstätigkeit vermitteln, z.B. Umgang mit Praxisinformatik, Umsetzung evidenzbasierter klinischer Prozesse, Praxisadministration und Arzt-Patienten-Kommunikation [4,6].

### **Spezifische Lernziele**

Logbücher zur besseren Planung der Facharztausbildung existieren heute bereits in vielen Ländern online. Ein Logbuch mit hausarztsspezifischen Lernzielen ist jedoch charakteristisch für Länder mit hochstrukturierten spezifischen Hausarztcurricula.

Eine Erhebung der European Academy of Teachers in General Practice/Family Medicine (EURACT) in 30 europäischen Ländern ergab, dass ein Logbuch für die Strukturierung der Hausarztweiterbildung in 13 Ländern (43%) geführt wurde, darunter England und die Niederlande [7].

### **Einkommen während der Weiterbildung**

Mit Ausnahme von England verdienen Hausärzte nach Abschluss der Weiterbildung meist weniger als Spezialisten, wie aktuelle Statistiken der Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) belegen [8].

Während der Weiterbildung zeichnet sich diese Einkommensschere zwischen Hausärzten und Spezialisten im Spitalbereich noch nicht ab. Gemäss EURACT-Daten verdienten die Hausarztanwärter während ihrer Spitalrotationen in allen Ländern vergleichbar viel wie Kollegen, die eine Weiterbildung in einem Spezialfach machten, mit Ausnahme von Schweden und den Niederlanden. In Schweden ist der Grund, dass jeder Arzt individuell besoldet wird, je nach Alter, Erfahrung, Kompetenz, übernommener Verantwortung und Marktsituation. Hier kann kein direkter Vergleich zwischen Assistenzärzten unterschiedlicher Disziplinen gezogen werden. In den Niederlanden war eine generelle Aussage nicht möglich, weil Einkommensunterschiede individuell sind, die Differenz hing vom Spital, der Erfahrung des Assistenten und vom Fach ab, das der Allgemeinmedizin gegenüber gestellt wurde.

Auch während der Praxisassistenten müssen die Hausarztanwärter in der Mehrzahl der Länder (73%) keine Einkommenseinbussen akzeptieren verglichen mit ihren Salären während der stationären

Rotation. In Finnland sind die Saläre während der Praxisassistenten sogar um 30% höher als im Spital. Eine Ausnahme machen jedoch Dänemark, Deutschland, Österreich und die Schweiz, wo die Löhne während der Praxisassistenten substanziiell, um 15–40%, geringer ausfielen als während der stationären Weiterbildung [7].

### **Finanzierung der Weiterbildung**

In Hinblick auf die Finanzierung der Weiterbildung ist es sinnvoll, zwischen Praxis- und Spitalrotation zu unterscheiden. In den meisten Ländern Europas werden zwar beide Weiterbildungsabschnitte aus derselben – meist staatlichen – Quelle finanziert. Die Ausnahmen sind aber gerade deswegen interessant, weil auch die Schweiz zu den Ländern gehört, in denen die Weiterbildung von Hausärzten nicht aus einer zentralen Quelle finanziert wird und der Staat die Weiterbildung von Hausärzten nicht direkt finanziert.

### **Salär in der Praxis**

Die Finanzierung der Saläre während der Praxisassistenten wird gemäss EURACT-Erhebung, die 30 europäische Länder umfasste, meist (47%) von staatlichen Institutionen übernommen resp. gemeinsam von staatlichen und nicht-staatlichen Institutionen, z.B. Krankenkassen oder Gesundheitszentren (17%).

England und die Niederlande gehören beispielsweise zu den Ländern mit rein staatlicher Finanzierung, während Belgien, Dänemark und Finnland zu den Ländern mit gemischter Finanzierung gehören. Dort finanziert der Staat die Saläre zusammen mit Gesundheitszentren resp. zusammen mit dem Inhaber der Weiterbildungsbefugnis (Lehrarzt), bei dem der Praxisassistent seine Weiterbildung absolviert [7].

In Deutschland war die Finanzierung des Salärs wie in der Schweiz und Österreich in der Regel allein Aufgabe des Weiterbildungsbefugten. 2010 trat jedoch ein Förderprogramm in Kraft, das bundesweit Weiterbildungsstellen in Allgemeinmedizin subventioniert. Es wird getragen von der Deutschen Krankenhausgesellschaft, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen, dem Verband der Privaten Krankenversicherung sowie von der Bundesärztekammer [9]. In Israel und Slowenien finanzieren Krankenkassen die Praxisassistenten [7].

### **Salär im Spital**

Die Finanzierung der Saläre während der Spitalrotation wird in den meisten Ländern Europas ebenfalls mehrheitlich vom Staat allein (47%) resp. in Kooperation mit anderen Institutionen (17%) übernommen [7]. Ausnahmen machen Belgien, Dänemark, Deutschland und Österreich, wo die Finanzierung wie in der Schweiz in der Regel Aufgabe des Spitals ist, in dem die Weiterbildung absolviert wird. Wobei das oben genannte Förderprogramm für Allgemeinmedizin in Deutschland seit 2010 nicht nur ambulante, sondern auch stationäre Stellen subventioniert, so dass die Krankenkassen und Ärztevereinigungen hier auch als Finanzierer gelten. In Israel und Slowenien finanzieren wiederum Krankenkassen allein die Spitalassistenten [7].

**Tabelle 1** fasst die Finanzierungsquellen der Praxis- und Spitalassistentensaläre in ausgewählten Ländern Europas zusammen.

### **Zuschlag für Lehrärzte**

Das Geld, das ein Weiterbildungsassistent durch seinen Beitrag an der medizinischen Versorgung der Patienten in der Praxis erwirtschaftet, wird dem Assistenten nur in Israel, Norwegen und Polen direkt ausbezahlt, in den meisten Ländern behält die Weiterbildungsstätte (Praxis resp. Lehrarzt) die Vergütung der medizinischen Arbeit ein.

Über diese Zahlungen hinaus erhält der Inhaber der Weiterbildungslizenz (Lehrarzt), der unmittelbar in die Weiterbildung eines Hausarztanwärters involviert ist, in der Hälfte der europäischen Länder (15 von 30 Ländern in der EURACT-Erhebung) einen weiteren finanziellen Ausgleich für das Wahrnehmen des Lehrauftrags. Die Höhe dieser Extrazahlungen variiert zwischen den Ländern beträchtlich. Die höchsten Beträge erhalten Lehrärzte in Belgien. Dort beträgt das Lehrgeld bis zu 50% des normalen Einkommens, wobei berücksichtigt werden muss, dass der Lehrarzt auch das Salär des Praxisassistenten anteilig bezahlt (s.o.). In England und den Niederlanden erhalten Lehrärzte rund 8% ihres normalen Einkommens als Lehrgeld. In Dänemark erhält der Lehrarzt pro Weiterbildungsassistent initial eine Zahlung in Höhe von 5% des Einkommens [7].

**Tabelle 2** gibt eine Übersicht über die Höhe der Extrazahlungen für Lehrärzte in ausgewählten europäischen Ländern. Deutschland, Österreich und die Schweiz gehören zu den Ländern ohne derartige Extrazahlungen für Lehrärzte.

## DISKUSSION

Der Vergleich der Weiterbildungswege zum Hausarzt in Europa zeigt insgesamt ein sehr heterogenes Bild, insbesondere im Hinblick auf die Strukturiertheit und die Finanzierung. Wie sich zeigte, rangiert die Weiterbildungsdauer in allen Ländern zwischen drei und fünf Jahren und beinhaltet in den meisten Ländern neben einer Spital- und einer Praxisrotation in Allgemeinmedizin weitere Spitalrotationen in Spezialfächern, häufig Gynäkologie, Pädiatrie, Chirurgie und Psychiatrie. In vielen Ländern spielen der Staat und/oder Krankenkassen als Finanzierer der Weiterbildung eine wesentliche Rolle.

Aufgrund der grossen Unterschiede zwischen den verschiedenen Gesundheitssystemen ist ein Vergleich der reinen Eckdaten der Weiterbildung allerdings wenig aussagekräftig. Berücksichtigt werden muss, dass sich die Weiterbildungsprogramme selbst bei formal gleicher Dauer und gleicher Fächerwahl sehr stark in ihrer Strukturierung, Gewichtung und Präsentation der Lerninhalte unterscheiden können – je nachdem, ob Hausarztanwärter in dem Land ein eigenes, spezifisches Curriculum angeboten bekommen oder dieselbe Weiterbildungsordnung wie Spitalinternisten. Auffällig ist, dass der Strukturierungsgrad und hausärztliche Fokus der Weiterbildung in Ländern mit hausarztzentrierten Gesundheitssystemen (z.B. England, Niederlande) stärker ausgeprägt ist als in Ländern mit uneingeschränktem Zugang zu Spezialärzten (z.B. Deutschland, Schweiz).

### Stellenwert der Praxisassistenten

Vor allem der Stellenwert der Praxisrotation, gemessen an ihrer Dauer und Vergütung für die Facharztanwärter und betreuenden Lehrärzte, ist sehr unterschiedlich.

In Ländern mit spezifischen Hausarztcurricula ist die Dauer der Praxisassistenten meist festgeschrieben, die Löhne der Praxisassistenten sind den Löhnen von Spitalassistenten angeglichen und Lehrärzte erhalten einen finanziellen Beitrag für ihre Tätigkeit. Zudem gibt es individuelle Logbücher mit Lernzielen für die Hausarztanwärter und oft ist die Praxisrotation eng an ein Mentorensystem gebunden, d.h. die künftigen Hausärzte haben während der gesamten Weiterbildungsdauer Kontakt zu einem erfahrenen Hausarzt, der sie begleitet und den Lernerfolg supervisiert.

Dagegen wird die Zeit der Praxisassistenten in Ländern ohne spezifische Hausarztcurricula meist als Mindest-/Maximaldauer angegeben und es obliegt dem Facharztanwärter die Dauer festzulegen. Sofern Praxis- und Spitalassistenten gleichwertig vergütet werden, kann davon ausgegangen werden, dass die Facharztanwärter die Dauer der Praxisassistenten gemäss ihrer Affinität zur Hausarztmedizin wählen. In Deutschland, Österreich und der Schweiz besteht für künftige Allgemeininternisten jedoch aufgrund zu erwartender substanzieller Lohnverlusten ein starker Anreiz, die Dauer der Praxisassistenten auf ein Minimum beschränken. In Österreich, wo die Praxisassistenten ohnehin optional ist, liegt die durchschnittlich absolvierte Dauer gemäss EURACT-Angaben auch bei 0 Monaten (**s. Abb.2**) [10].

In den Ländern ohne spezifische Hausarztcurricula obliegt es auch meist dem Hausarztanwärter selbst, seinen Aufenthalt in den verschiedenen Weiterbildungsstätten zu organisieren, inklusive der Praxisassistenten. Weil die Praxisrotationen nicht zentral organisiert werden, geht eine Praxisassistenten für den Hausarztanwärter zudem mit einem nicht unbedeutenden Aufwand für die Stellensuche einher, zumal die Zahl der Stellenangebote in vielen dieser Länder aufgrund fehlender finanzieller Anreize für Lehrärzte beschränkt sein dürfte.

Zusammengefasst lässt sich feststellen, dass in Ländern mit unspezifischem allgemeinmedizinischem Curriculum für hausarztinteressierte Facharztanwärter möglicherweise mehr Hürden bestehen als für spitalorientierte Facharztanwärter. Es ist davon auszugehen, dass ein nicht unerheblicher Teil der jungen Ärzte, die grundsätzlich für die Hausarztmedizin offen wären, ihre Karriereziele im Verlauf ändern und der Hausarztmedizin verloren gehen, weil ihnen keine adäquaten und strukturierten Weiterbildungsmöglichkeiten geboten werden wie in den Spezialdisziplinen.

### Situation in der Schweiz

In der Schweiz betrug die durchschnittliche Dauer der Praxisassistenten bislang 10 Monate, wobei jedoch viele Facharztanwärter gänzlich auf die Praxisrotation verzichteten. Es bleibt abzuwarten, ob die neue Weiterbildungsordnung für «Allgemeine Innere Medizin», die in der Schweiz seit Januar 2011 in Kraft ist, diese Situation verändern wird.

Prinzipiell ist die neue Schweizer Weiterbildungsordnung flexibel gestaltet und ermöglicht theoretisch bereits während der Weiterbildung eine stärkere Differenzierung von künftigen Hausärzten und Spitalmedizinern. So hat ein Facharztanwärter, der Hausarzt werden möchte, die Möglichkeit, seine Weiterbildungsstätten so auszuwählen, dass er innert fünf Jahren Weiterbildung drei Jahre als Praxisassistent absolviert (ein Jahr während der Basisweiterbildung und zwei Jahre während der

Aufbauweiterbildung), während ein künftiger Allgemeinmediziner, der eine Spitalkarriere anstrebt, die Praxisrotation auf sechs Monate reduzieren kann [11].

Dennoch trägt die Weiterbildung in der Schweiz noch immer die charakteristischen Züge einer nicht hausarztspezifischen Weiterbildung im oben genannten Sinne.

Eingedenk der nach wie vor einzukalkulierenden finanziellen Einbussen während einer Praxisassistentenzeit ist es fraglich, wie viele Facharztanwärter sich tatsächlich für die Maximaldauer der Praxisassistentenzeit entscheiden werden, selbst wenn sie sich tatsächlich für Hausarztmedizin interessieren.

Ausserhalb der Praxisassistentenzeit besteht für interessierte Facharztanwärter kaum eine Gelegenheit, das hausärztliche Arbeiten und spezialmedizinische Fragestellungen aus der Perspektive der Grundversorgung kennenzulernen, weil entsprechende Lehrstellen an Spitälern fehlen. Die Spitalrotationen von künftigen Hausärzten kommen dem Hospitieren in einer Fachklinik gleich, ein Bezug zur Hausarztmedizin wird in der Lehre nicht explizit gesetzt.

Praxisrotationen müssen eigenverantwortlich organisiert werden und verbindliche Lehrpläne, als Leitfaden sowohl für die Assistenten als auch die Lehrärzte fehlen.

### **Nachwuchsmangel**

Wie gross das Bedürfnis von Hausarztanwärtern nach mehr Struktur in der Weiterbildung ist, zeigt ebenfalls die Arbeit von Badertscher et al. [12]: 85% der befragten Assistenzärzte wünschten sich detailliertere Lernzielkataloge für ihre Weiterbildung. Eine Weiterbildungscheckliste mit hausarztspezifischen Schwerpunkten hatten nur 20% der Assistenten erhalten und nur 24% gaben an, jemals mit einem Vorgesetzten über die individuellen Lernziele gesprochen zu haben. Weniger als die Hälfte war in ein Praxisassistentenmodell eingebunden. Der am häufigsten geäußerte Verbesserungsvorschlag für künftige Weiterbildungsprogramme war ein grösseres Angebot an zentral organisierten strukturierten Hausarztcurricula.

Ein kritischer Punkt ist, dass die Mehrheit der künftigen Hausärzte die unspezifische Facharztausbildung in Allgemeinmedizin resp. Allgemeiner Innerer Medizin nicht von vornherein im Wissen antritt, später Hausarzt zu werden: Badertscher et al. konnten zeigen, dass rund die Hälfte der Assistenzärzte die Entscheidung für oder wider der Hausarztstätigkeit während der Weiterbildungsphase trifft.

Genau in dieser Phase erscheinen Spezialfächer mit guten Verdienstaussichten, klarer strukturierten Curricula und dadurch besser planbarer Karriere jungen Medizinerinnen jedoch möglicherweise attraktiver. Dies ist eine mögliche Erklärung für den Nachwuchsmangel in der Hausarztmedizin, von dem viele Länder, vornehmlich mit nicht-hausarztzentriertem Gesundheitssystem und unspezifischer Weiterbildung wie die Schweiz, betroffen sind.

Dass ideale Anreize in Form einer strukturierten spezifischen praxisnahen Weiterbildung und finanzielle Anreize im Gleichgewicht stehen müssen, um den Nachwuchs zu gewinnen, zeigt die Erfahrung aus England, wo sich im Jahr 2000 ein Nachwuchsmangel in der Hausarztmedizin abzeichnete. Dieser wurde behoben, indem die Löhne für Hausärzte in den letzten Jahren substantiell (um 58%) angehoben und den Löhnen der Spezialisten angeglichen wurden. Heute verzeichnet das Weiterbildungsprogramm für Hausarztmedizin in England mehr Anmeldungen als Plätze vorhanden sind [4].

Auch Studienergebnisse von Buddeberg-Fischer et al. wiesen in der Vergangenheit darauf hin, dass sowohl das Curriculum als auch finanzielle Anreize Einfluss auf die vom Nachwuchs wahrgenommene Attraktivität der Hausarztmedizin haben [13,14].

### **SCHLUSSFOLGERUNG**

Positive Erfahrungen während einer Praxisassistentenzeit, das Angebot eines strukturierten Curriculums und ein ausgeglichenes Einkommen während der Weiterbildung könnten die Entscheidung von angehenden Allgemeininternisten pro Hausarztmedizin begünstigen und die Nachwuchsrate steigern.

Der Blick nach Europa zeigt, dass die Weiterbildung von Hausärzten in der Schweiz vergleichsweise undifferenziert ist und noch viel Spielraum für die Vorgabe von Lernzielen und die Implementierung hausarztspezifischer Weiterbildungsabschnitte besteht.

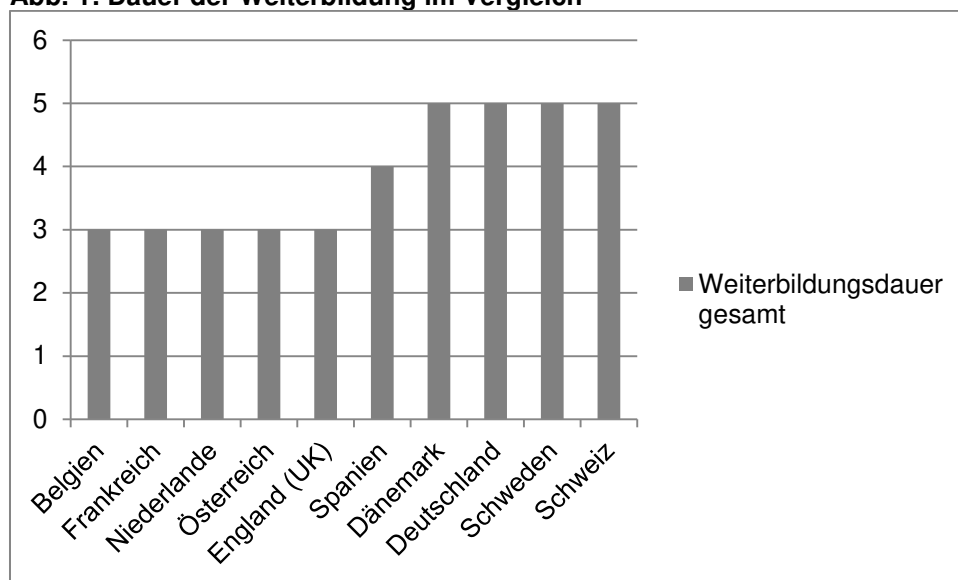
Die undifferenzierte Weiterbildung kann als Spiegel der undifferenzierten Rolle von Hausärzten im Schweizer Gesundheitssystem begriffen werden, die hierzulande keine gesetzlich verankerte Gatekeeper-Rolle einnehmen.

Da eine stärker strukturierte zentral organisierte Weiterbildung auch ein explizites Bedürfnis des Nachwuchses ist [12], sollte dieser Ansatz weiter verfolgt werden. Das Ausarbeiten von

praxisbasierten, klar definierten Lernzielen in der Hausarztmedizin und eines sowohl stationären, auf die spätere Praxistätigkeit angepassten, Rotations-Curriculums wie auch flächendeckend angebotenen Praxisassistentenprogramms mit entsprechender Begleitforschung und Evaluation erscheint geboten.

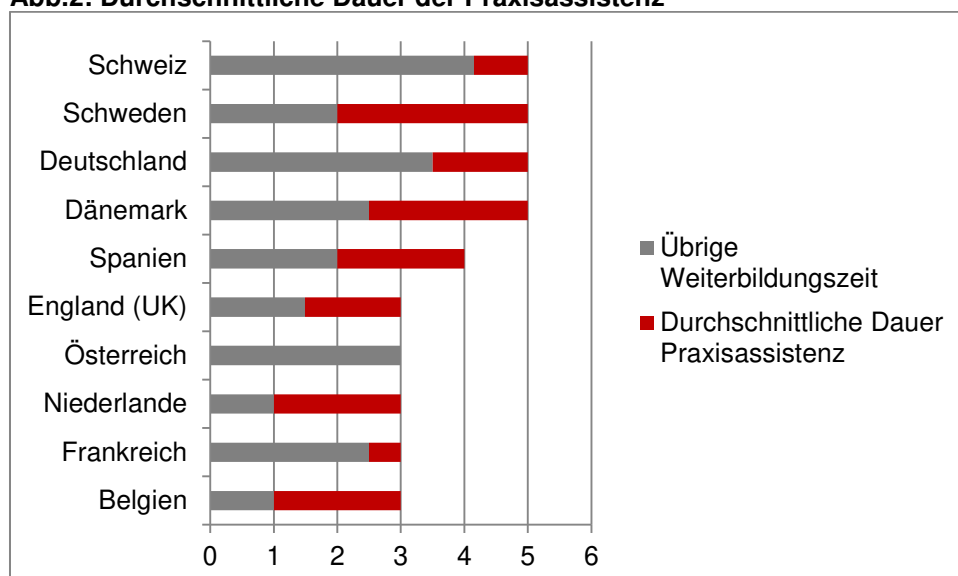
Es ist zu bedenken, dass die Ausarbeitung und Einführung eines flächendeckend gültigen Weiterbildungsprogramms in einem föderal organisierten Gesundheitssystem wie der Schweiz schwierig sein könnte. Ein schweizweit bislang einzigartiges Modellcurriculum für angehende Hausärzte, das am Universitätsspital Zürich und in registrierten Lehrpraxen stattfindet, wird von den ausbildenden Kliniken, Lehrpraxen sowie von der Gesundheitsdirektion des Kantons finanziert. Angeboten werden können derzeit jedoch nur sieben Assistentenstellen. Dagegen zeigen Beispiele aus Europa, wie der Staat und/oder Krankenkassen in die Finanzierung der zentral organisierter Weiterbildung mit einbezogen werden kann. Ein stärkeres, kantonsübergreifendes Engagement dieser Institutionen in der Schweiz sollte politisch diskutiert werden.

**Abb. 1: Dauer der Weiterbildung im Vergleich**



((Quelle: [3,10]))

**Abb.2: Durchschnittliche Dauer der Praxisassistentenz**



((Quelle [2,3,10]))

**Tab. 1: Finanzierungsquellen der Praxis- und Spitalassistentz künftiger Hausärzte in Europa**

	<b>Finanzierung Praxisassistentz</b>	<b>Finanzierung Spitalassistentz</b>
<b>Belgien</b>	Staat und Weiterbildungsbefugter	Spital
<b>Dänemark</b>	Staat und Gesundheitszentren/Praxen	Spital
<b>Deutschland</b>	Weiterbildungsbefugter	Spital
<b>England</b>	Staat	Staat
<b>Frankreich</b>	Keine Angaben	Keine Angaben
<b>Israel</b>	Krankenkasse	Krankenkasse
<b>Niederlande</b>	Staat	Staat
<b>Österreich</b>	Weiterbildungsbefugter	Spital
<b>Slowenien</b>	Krankenkasse	Krankenkasse
<b>Spanien</b>	Staat und Krankenkasse	Staat und Krankenkasse
<b>Schweden</b>	Regionalverwaltung	Regionalverwaltung
<b>Schweiz</b>	Weiterbildungsbefugter	Spital

((nach [7]))

**Tab. 2: Aufwandsentschädigung für Lehrärzte in Europa**

	<b>Höhe der Extrazahlung in % des normalen Einkommens</b>
<b>Belgien</b>	50%
<b>Dänemark</b>	5% (nur initial pro Weiterbildungsauftrag)
<b>England (UK)</b>	8%
<b>Israel</b>	1%
<b>Niederlande</b>	8%
<b>Slowenien</b>	5-6%
<b>Spanien</b>	7-8% (nur in der Provinz Katalonien)

((nach [7]))

### Korrespondenzadresse:

Dr. med. Sima Djalali  
Institut für Hausarztmedizin  
Universität Zürich

Pestalozzistrasse 24  
8091 Zürich

sima.djalali@usz.ch

### Referenzen:

1. Das europäische Parlament und der Rat der europäischen Union. Richtlinie 2005/36/EG des europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen.  
<http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2005:255:0022:0142:de:PDF>  
2005; Download 26.09.2012
2. Marty F, Zemp N. Titelverleihungen Fachärztin/Facharzt FMH für Allgemeinmedizin 2010. Primary Care 2012;12(2):31-33



3. WONCA Europe Working Group for New and Future General Practitioners: The Vasco da Gama Movement [http://www.vdgmeu/index.cfm/spKey/exchange.participating\\_countries.html](http://www.vdgmeu/index.cfm/spKey/exchange.participating_countries.html) 2011;Download 26.09.2012
4. Harris M. Das englische Hausarzt-Weiterbildungsprogramm – Lehren für die Schweiz. Primary Care 2010;10:249-250
5. Maagaard R. Vocational training. EURACT presentation May 2011  
2011;<http://www.euract.eu/resources/education-a-training-presentations/finish/18-education-a-training-presentations/108-vocational-training-dr-roar-maagaard>
6. Royal College of General Practitioners: GP curriculum. <http://www.rcgp.org.uk/gp-training-and-exams/gp-curriculum-overview.aspx>;Download 28.09.2012
7. Sammut MR, Lindh M, Rindlisbacher B. Funding of vocational training programmes for general practice/family medicine in Europe. Eur J Gen Pract 2008;14:83-88
8. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD): Health at a Glance 2011 - OECD indicators. <http://www.oecd.org/els/healthpoliciesanddata/49105858.pdf>;Download 28.09.2012
9. Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung in Allgemeinmedizin in der ambulanten und stationären Versorgung. 2010;  
<http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/Allgemeinmedizin-1.pdf>; ;Download 27.09.2012
10. European Academy of Teachers in General Practice/Family Medicine (EURACT). Survey on Specialist Training in General Practice / Family Medicine 2009;Dynamic Interactive Database of Specialist Training in General Practice/Family Medicine.  
<http://www.euract.eu/resources/specialist-training>. Download 26.09.2012
11. Bauer W., Hänggeli C. Eine neue Epoche: das Weiterbildungsprogramm Allgemeine Innere Medizin. SAW 2010;91:1929-1932
12. Badertscher N, Schöni M, Berger L, Zoller M, Rosemann T. Weiterbildung von angehenden Hausärzten an stationären Weiterbildungsstellen: Sicht der Assistenzärzte [Vocational Training of Future GPs in Swiss Hospitals: the View of Assistant Physicians]. Praxis (Bern 1994) 2011;100:349-355.
13. Buddeberg-Fischer B, Stamm M, Marty F. Attraktivitätssteigerung der Hausarztmedizin - Ansichten und Vorschläge von praktizierenden Hausärzten. Primary Care 2007:639-641
14. Buddeberg-Fischer B, Dietz C, Klaghofer R, Buddeberg C. Swiss residents' arguments for and against a career in medicine. BMC Health Serv Res 2006;6:98